

**TANGGUNG JAWAB PIDANA PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
TINDAKAN KEPERAWATAN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG  
NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN  
(Studi di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak)**

**Yuliana Merdekawati B, SH. A.21210093**

**Abstract**

Nurses doctors who perform duties justified by Act No. 36 of 2009, the nurse who has the expertise and authority to do so. Nurses based on the delegation of authority from the doctor, so it is not acceptable to nurses for nursing action / medical treatment if there is no delegation of authority from the doctor. But in reality no action nursing / medical acts performed by the nurse without any prior delegation of authority from the doctors, this is because the patient's condition worsens or require certain actions, so it is necessary policy formulation in the form of legislation on nursing practice, which also formulation includes criminal, because the Act No. 36 of 2009 does not set on this.

**Abstrak**

Perawat dokter yang melakukan tugas dibenarkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, perawat yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukannya. Perawat berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter, sehingga tidak dapat diterima oleh perawat untuk tindakan keperawatan / perawatan medis jika tidak ada pelimpahan wewenang dari dokter. Namun dalam kenyataannya tidak ada tindakan keperawatan / tindakan medis dilakukan oleh perawat tanpa delegasi sebelumnya dari otoritas dari dokter, hal ini karena kondisi pasien memburuk atau memerlukan tindakan tertentu, sehingga rumusan kebijakan yang diperlukan dalam bentuk undang-undang tentang praktik keperawatan, yang juga meliputi perumusan pidana, karena Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tidak mengatur tentang hal ini.

## **A. Pendahuluan**

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Perawat termasuk dalam pengertian tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Peraturan Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 sampai dengan saat ini belum dibentuk, sehingga masih berlaku Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 203 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

Dalam penelitian ini penulis membatasi tenaga kesehatan yaitu perawat, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan bahwa tenaga kesehatan salah satunya adalah tenaga keperawatan. Penyelenggaraan praktik keperawatan didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena keahlian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi sebagaimana tertera dalam Undang-Undang Kesehatan 36 Tahun 2009. Praktik keperawatan merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui registrasi, sertifikasi, akreditasi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan serta pemantauan terhadap tenaga keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Tumpang tindih pada tenaga keperawatan maupun dengan profesi kesehatan lainnya merupakan hal yang sering sulit untuk dihindari dalam praktik, terutama

terjadi dalam keadaan darurat maupun karena keterbatasan tenaga di daerah terpencil. Dalam keadaan darurat, perawat

yang dalam tugasnya sehari-hari berada di samping klien selama 24 jam, sering menghadapi kedaruratan klien, sedangkan dokter tidak ada. Dalam

keadaan seperti ini perawat terpaksa harus melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya demi keselamatan pasien. Tindakan ini dilakukan perawat tanpa adanya delegasi dan protapnya dari pihak dokter dan/atau pengelola Rumah Sakit. Keterbatasan tenaga dokter terutama di Puskesmas yang hanya memiliki satu dokter yang berfungsi sebagai pengelola Puskesmas, sering menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan. Tindakan pengobatan oleh perawat yang telah merupakan pemandangan umum di hampir semua Puskesmas terutama yang berada di daerah tersebut dilakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang dan prosedur tetap yang tertulis. Dengan pengalihan fungsi perawat ke fungsi dokter, maka sudah dapat dipastikan fungsi perawat akan terbengkalai dan tentu saja hal ini tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Dalam kehidupan masyarakat terutama di daerah terpencil, tenaga dokter sangat terbatas dan bahkan tidak terdapat tenaga dokter sementara perawat tidak diberikan kewenangan untuk melakukan praktek di luar rumah sakit atau puskesmas. Secara hukum perawat tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan secara mandiri karena harus mendapat izin dari pemerintah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 23 ayat (3) UU No. 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Namun desakan masyarakat dan dorongan moral perawat sebagai tenaga kesehatan menghendaki perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan, sehingga akhirnya perawat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan hal ini dapat dipersalahkan karena perawat memberikan pelayanan kesehatan tanpa izin.

Perlindungan hukum terhadap tenaga perawat masih terbilang minim. Dalam beberapa kasus di bidang pelayanan kesehatan pernah terjadi di RSSA Pontianak, seperti kasus kesalahan perawat dalam memberi obat kepada pasien, kasus pemberian infus yang sudah kadaluarsa, dan kasus salah pemberian transfuse (golongan darah berbeda. Dengan berbagai kasus yang ada, tidak sedikit perawat yang akhirnya harus berurusan dengan hukum akibat ketidaktahuan mereka soal batas-batas mana perawat boleh memberikan pelayanan medis kepada pasien. Tidak hanya itu, posisi perawat selama ini masih dianggap tidak lebih sebagai pembantu dokter. Dampaknya, tidak sedikit pekerjaan yang harusnya dilakukan oleh dokter, justru malah diserahkan kepada perawat, seperti ganti verband, pasang catether, pasang infus, menjahit/merawat luka, mengeluarkan nanah dari luka, mencabut tampon hidung setelah pasien operasi hidung, menyuntik, dan lain sebagainya.

Perawat dimungkinkan untuk melakukan tindakan medis di rumah sakit yang didasarkan pada kompetensi perawat, latar belakang pendidikan, kursus, pelatihan, dan asistensi dari dokter yang bersangkutan (yang menangani pasien) karena perawat adalah partner dokter. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 hal ini tidak secara tegas diatur, namun dalam berbagai peraturan tingkat Menteri hal ini ditegaskan, seperti yang terdapat dalam Pasal 15 ayat (4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat

yang menyatakan bahwa pelayanan tindakan medis hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Pasal 23 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Kemudian Pasal 23 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri. Berdasarkan amanat Pasal 23 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, maka diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Per/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Peraturan Menteri ini mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

## **B. Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang penelitian, dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana tanggung jawab hukum pidana perawat di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009?.
2. Bagaimana seharusnya kebijakan formulasi terhadap perawat yang melaksanakan tugas dokter?

## **C. Pembahasan**

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Antisipasi dampak globalisasi perlu didukung dengan peraturan perundang-undangan yang memadai.

Salah satu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu Rumah Sakit Umum Santo Antonius (RSSA) Pontianak. RSSA merupakan rumah sakit umum swasta yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Umum Sungai Jawi Pontianak. RSSA berdiri melalui proses yang panjang, yaitu dimulai pada Masa Pemerintahan Belanda Tahun 1928-1942, Masa Pemerintahan Jepang tahun 1942-1945, Masa Pemerintahan Nica tahun 1945-1949, dan Masa Pemerintahan Republik Indonesia tahun 1949 sampai dengan sekarang.

Berdasarkan Surat keputusan Badan Pengurus Yayasan Dharma Insan Pontianak Nomor 033/YDI/RSSA/UU/2006 tertanggal 7 Februari 2006 dirumuskan visi, misi, tujuan, dan Motto RSSA sebagai berikut:

1. Visi: Rumah Sakit Pertama di Kalimantan Barat dengan pelayanan profesional, mengesankan dan terpercaya berdasarkan cinta kasih.
2. Misinya adalah:
  - a. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
  - b. Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit.
  - c. Mengefisienkan pembiayaan rumah sakit.
  - d. Mewujudkan semangat cinta kasih dalam pelayanan.
3. Tujuan: menjadikan Rumah Sakit Umum Santo Antonius mampu memberikan pelayanan prima yang bertaraf nasional.
4. Motto: Serviam In Caritate (melayani dengan Cinta Kasih).

Sampai dengan saat ini di RSSA terdapat 26 (dua puluh enam) orang dokter yang terdiri dari: 12 (dua belas) orang dokter umum, 1 (satu) orang dokter gigi, dan 13 (tiga belas) dokter spesialis. Untuk perawat dan bidan berjumlah 404 (empat ratus empat) orang, dengan rincian pendidikan: S2 1 (satu) orang, S1 4 (empat) orang, DIV Anestesi 1 (satu) orang, DIII Anestesi 2 (dua) orang, DIII Keperawatan 277 (dua ratus tujuh puluh tujuh) orang, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) 87 (delapan puluh tujuh) orang, Sekolah Pengatur Rawat (SPR) 1 (satu) orang, DIII Kesehatan gigi 1 (satu) orang, Sekolah Pengatur Rawat Giri (SPRG) 1 (satu) orang, DIII Kebidanan 12 (dua belas) orang, dan DI Kebidanan 17 (tujuh belas) orang. Kemudian terdapat 56 (lima puluh enam) orang tenaga penunjang dengan tingkat pendidikan terdiri dari Apoteker 3 (tiga) orang, DIII Farmasi 4 (empat) orang, SMF 6 (enam) orang, DIII Analis 11 (sebelas) orang, SMAK 6 (enam) orang, DIII Radiologi 8 (delapan) orang, DIII Fisioterapi 4 (empat) orang, DIII rekam Medis 5 (lima) orang, DIII Elektromedis 2 (dua) orang, DIII Gizi 2 (dua) orang, SPAG 1 (satu) orang, SKM 1 (satu) orang, SPPH 1 (satu) orang, dan DI UTDC 2 (dua) orang. Selain itu juga terdapat tenaga umum sebanyak 257 (dua ratus lima puluh tujuh) orang dengan tingkat pendidikan terdiri dari: S1 14 (empat belas) orang, DIII 11 (sebelas) orang, DI 2 (dua) orang, SMAK 107 (seratus tujuh) orang, STM 9 (sembilan) orang, SMKK 16 (enam belas) orang, SMP 48 (empat puluh delapan) orang, dan SD 50 (lima puluh) orang. Jadi total tenaga atau karyawan di RSSA berjumlah sebanyak 743 (tujuh ratus empat puluh tiga) orang.

Berdasarkan jumlah personil atau karyawan yang bekerja di RSSA Pontianak seperti tersebut di atas, maka jumlah perawat paling banyak di bandingkan dengan jumlah tenaga atau karyawan lainnya. Hal ini berarti bahwa perawat paling banyak memberikan pelayanan kesehatan di RSSA Pontianak atau perawat memegang peran penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya di RSSA Pontianak.

Keperawatan merupakan suatu seni yang berorientasi pada manusia, perasaan untuk menghargai sesama individu dan suatu naluri kesusilaan, serta tindakan apa yang harus dikerjakan. Praktek keperawatan diartikan sebagai tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya. Praktik keperawatan sebagai tindakan keperawatan profesional menggunakan pengetahuan teoretik yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar (biologi, fisika, biomedik, perilaku, sosial) dan ilmu keperawatan sebagai landasan untuk melakukan asuhan keperawatan. Perawat yang baik diasumsikan sebagai perawat yang dapat bekerja sesuai dengan harapan klien, standar praktik, dan standar kerja. Untuk dapat menjadi perawat yang baik diperlukan kerja keras dari individu itu sendiri, *peer group*, dan pembinaan pihak manajemen.

Untuk dapat melaksanakan tugas dan tindakan dengan aman, perawat profesional harus memahami batasan legal dan implikasinya dalam praktik sehari-hari mereka. Hal ini dikaitkan dengan penilaian yang baik serta kemampuan untuk membuat keputusan agar asuhan keperawatan yang aman dan sesuai dengan kebutuhan klien dapat terpenuhi. Asuhan keperawatan yang aman diartikan sebagai praktik keperawatan yang bermutu dan taat pada aturan, hukum, serta perundang-undangan yang berlaku. Perawat tidak perlu takut hukum, tetapi harus memandang hukum sebagai rambu-rambu dalam melaksanakan tindakan. Hukum dalam masyarakat bisa berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, karena hukum dibuat dengan maksud untuk melindungi masyarakat.

Dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di RSSA Pontianak, terkadang ada pekerjaan dalam bidang pelayanan kesehatan seorang dokter yang dikerjakan oleh perawat, hal ini seperti yang dinyatakan oleh dokter di RSSA Pontianak yaitu ada sebagian pekerjaan dokter yang didelegasikan atau diserahkan kepada perawat untuk mengerjakannya, seperti ganti verband, pasang catether, pasang infus, menjahit/merawat luka, mengeluarkan nanah dari luka, mencabut tampon hidung setelah pasien operasi hidung, menyuntik, dan lain sebagainya. Tanggungjawab hukum terhadap pekerjaan tersebut berada pada dokter (rangkuman hasil wawancara dengan 3 orang Dokter dan 20 orang perawat di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak).

Berdasarkan uraian di atas berarti bahwa perawat dimungkinkan untuk melakukan tindakan medis di rumah sakit yang didasarkan pada kompetensi perawat, latar belakang pendidikan, kursus, pelatihan, dan asistensi dari dokter yang bersangkutan (yang menangani pasien) karena perawat adalah partner dokter. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 hal ini tidak secara tegas diatur, namun dalam berbagai peraturan tingkat Menteri hal ini ditegaskan.

Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien bukan melakukan tindakan medis. Bila perawat melakukan tindakan medis itu merupakan kegiatan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Fungsi kolaborasi perawat dengan dokter dalam melakukan tindakan medis didasarkan permintaan tertulis dari dokter. Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis, maka dokter boleh meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan tersebut, dengan syarat dokter harus memberikan pelimpahan

kewenangannya yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut (hasil wawancara dengan dokter IGD pada RSSA Pontianak).

Berdasarkan uraian di atas tergambar bahwa tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan, dan jika perawat melakukan tindakan medis didasarkan pada fungsi kolaborasi perawat dengan dokter dalam melakukan tindakan medis yang didasarkan permintaan tertulis dari dokter, sehingga tindakan medis yang dilakukan oleh perawat pada dasarnya tidak terlepas dari kolaborasi dengan dokter yang menangani pasien yang bersangkutan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya terkadang perawat melakukan tindakan yang salah dan hal ini pernah terjadi di RSSA Pontianak, antara lain yaitu: (1) kasus perawat salah memberikan obat atau salah Route pemberian (per oral/mulut, tetapi yang diberikan per vaginam); (2) kasus perawat salah pemberian infus (kadaluarsa); dan (3) kasus perawat salah pemberian transfusi (golongan darah berbeda). Terhadap tindakan perawat ini tidak dikenakan sanksi pidana karena tidak diatur dalam Undang-undang Kesehatan maupun Undang-Undang tentang Rumah Sakit dan pasien juga tidak sampai meninggal dunia. Tindakan yang dilakukan terhadap perawat tersebut adalah pemberian sanksi administrasi dan pembinaan profesi sesuai dengan Peraturan Internal di RSSA Pontianak (hasil wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak).

Dalam prakteknya terkadang terjadi kesalahan/kelalaian tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien, namun terkadang sulit membedakan apakah kelalaian biasa atau malpraktik. *The New York Supreme Court* pernah mendiskusikan perbedaan antara kelalaian biasa dan malpraktik yang melibatkan profesional perawatan kesehatan dalam kasus *Borrillo v. Beekman Downtown Hospital* (1989). Perbedaan bergantung pada tindakan atau pengabaian yang terlibat pada masalah tentang “ilmu atau seni kedokteran yang memerlukan keterampilan khusus yang tidak dimiliki orang biasa,” atau bahkan dapat dipahami berdasarkan pengalaman individu setiap hari pada juri. Jika diperlukan opini profesional dari seorang ahli dengan keterampilan dan pengetahuan khusus, teori tentang malpraktik lebih berlaku daripada kelalaian biasa.

Kelalaian adalah perilaku yang tidak sesuai standar perawatan. Malpraktik terjadi ketika asuhan keperawatan yang tidak sesuai dan menuntut praktik keperawatan yang aman. Tidak perlu ada kesengajaan, suatu kelalaian dapat terjadi. Kelalaian ditetapkan oleh hukum untuk perlindungan orang lain terhadap risiko bahaya yang tidak seharusnya. Ini dikarakterisasikan oleh ketidakperhatian, keprihatinan, atau kurang perhatian. Kelalaian atau malpraktik bisa mencakup kecerobohan, seperti tidak memeriksa balutan lengan yang memungkinkan pemberian medikasi salah. Bagaimanapun kecerobohan tidak selalu sebagai penyebab. Jika perawat melakukan prosedur di mana mereka telah terlatih dan melakukan dengan hati-hati, tetapi masih membahayakan klien, dapat membuat tuntutan kelalaian atau malpraktik. Jika perawat memberikan perawatan yang tidak memenuhi standar mereka dapat dianggap lalai. Karena tindakan ini dilakukan oleh seorang profesional, kelalaian perawat disebut sebagai malpraktik.

Terkadang perawat masih belum melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga ia lalai dan terjadi malpraktik yang mengakibatkan pasien meninggal dunia. Perawat profesional harus memahami batasan legal yang mempengaruhi praktik

sehari-hari mereka. Hal ini dikaitkan dengan penilaian yang baik dan menyarankan pembuatan keputusan yang menjamin asuhan keperawatan yang aman dan sesuai. Perawat harus melakukan semua prosedur secara benar. Mereka juga harus menggunakan penilaian profesional saat mereka menjalankan program dokter dan juga terapi keperawatan mandiri di mana mereka berwenang. Setiap perawat yang tidak memenuhi standar praktik atau perawatan yang dapat diterima atau melakukan tugasnya dengan ceroboh berisiko dianggap lalai. Karena malpraktik adalah kelalaian yang berhubungan dengan praktik profesional, kriteria berikut harus ditegakkan dalam gugatan hukum malpraktik terhadap seorang perawat:

1. Perawat (terdakwa) berhutang tugas kepada klien;
2. Perawat tidak melakukan tugas tersebut atau melanggar tugas perawatan;
3. Klien cedera; dan/atau
4. Baik penyebab aktual dan kemungkinan mencederai klien adalah akibat dari kegagalan perawat untuk melakukan tugas.

Pertanggungjawaban perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan 3 (tiga) bentuk pembidangan hukum yakni pertanggungjawaban secara hukum keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi.

Gugatan keperdataan terhadap perawat bersumber pada dua bentuk yakni perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata dan perbuatan wanprestasi (*contractual liability*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1239 KUH Perdata. Dan Pertanggungjawaban perawat bila dilihat dari ketentuan dalam KUH Perdata maka dapat dikategorikan ke dalam 4 (empat) prinsip sebagai berikut: (a). Pertanggungjawaban langsung dan mandiri (*personal liability*) berdasarkan Pasal 1365 BW dan Pasal 1366 BW. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalankan fungsi independennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggungjawabnya secara mandiri. (b). Pertanggungjawaban dengan asas *respondeat superior* atau *vicarious liability* atau *let's the master answer* maupun khusus di ruang bedah dengan asas *the captain of ship* melalui Pasal 1367 BW. Bila dikaitkan dengan pelaksanaan fungsi perawat maka kesalahan yang terjadi dalam menjalankan fungsi interdependen perawat akan melahirkan bentuk pertanggungjawaban di atas. Sebagai bagian dari tim maupun orang yang bekerja di bawah perintah dokter/rumah sakit, maka perawat akan bersama-sama bertanggung gugat kepada kerugian yang menimpa pasien. (c). Pertanggungjawaban dengan asas *zaakwarneming* berdasarkan Pasal 1354 BW. (d). Dalam hal ini konsep pertanggungjawaban terjadi seketika bagi seorang perawat yang berada dalam kondisi tertentu harus melakukan pertolongan darurat di mana tidak ada orang lain yang berkompeten untuk itu.

Perlindungan hukum dalam tindakan *zaakwarneming* perawat tersebut tertuang dalam Pasal 10 Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010. Perawat justru akan dimintai pertanggungjawaban hukum apabila tidak mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan dalam Pasal 10 tersebut.

Gugatan berdasarkan wanprestasi seorang perawat akan dimintai pertanggungjawaban apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi yaitu: (a). Tidak mengerjakan kewajibannya sama sekali; dalam konteks ini apabila seorang perawat



tidak mengerjakan semua tugas dan kewenangan sesuai dengan fungsinya, peran maupun tindakan keperawatan. (b). Mengerjakan kewajiban tetapi terlambat; dalam hal ini apabila kewajiban sesuai fungsi tersebut dilakukan terlambat yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Contoh kasus seorang perawat yang tidak membuang kantong urine pasien dengan katether secara rutin setiap hari, melainkan 2 hari sekali dengan ditunggu sampai penuh. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami infeksi saluran urine dari kuman yang berasal dari urine yang tidak dibuang. (c). Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan yang seharusnya; suatu tugas yang dikerjakan asal-asalan. Sebagai contoh seorang perawat yang mengecilkan aliran air infus pasien di malam hari hanya karena tidak mau terganggu istirahatnya. (d). Mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan; dalam hal ini apabila seorang perawat melakukan tindakan medis yang tidak mendapat delegasi dari dokter, seperti menyuntik pasien tanpa perintah, melakukan infus padahal dirinya belum terlatih.

Apabila seorang perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka pertanggungjawaban itu akan dipikul langsung oleh perawat yang bersangkutan sesuai *personal liability*.

Sementara dari aspek pertanggungjawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut; pertama; suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum; dalam hal ini apabila perawat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan yang tertuang dalam Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010, kedua; mampu bertanggung jawab, dalam hal ini seorang perawat yang memahami konsekuensi dan resiko dari setiap tindakannya dan secara kemampuan, telah mendapat pelatihan dan pendidikan untuk itu. Artinya seorang perawat yang menyadari bahwa tindakannya dapat merugikan pasien, ketiga; adanya kesalahan (*schuld*) berupa kesengajaan (*dolus*) atau karena kealpaan (*culpa*), keempat; tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf; dalam hal ini tidak ada alasan pemaaf seperti tidak adanya aturan yang mengijinkannya melakukan suatu tindakan, ataupun tidak ada alasan pembenar.

Secara prinsip, pertanggungjawaban hukum administrasi lahir karena adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi terhadap penyelenggaraan praktik perawat berdasarkan ketentuan yang berlaku. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 telah memberikan ketentuan administrasi yang wajib ditaati perawat yakni: (a). Surat Izin Praktik Perawat bagi perawat yang melakukan praktik mandiri. (b). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan kewenangan yang telah diatur dalam Pasal 8 dan Pasal 9 dengan pengecualian Pasal 10. (c). Kewajiban untuk bekerja sesuai standar profesi.

Ketiadaan persyaratan administrasi di atas akan membuat perawat rentan terhadap gugatan malpraktik. Ketiadaan SIPP dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan sebuah *administrative malpractice* yang dapat dikenai sanksi hukum.

Ada dua ketentuan tentang kewajiban izin tersebut untuk perawat yang bekerja di sebuah RS. Pada UU Kesehatan dan UU RS disebutkan bahwa RS dilarang mempekerjakan karyawan/tenaga profesi yang tidak mempunyai surat izin praktik. Sementara dalam Permenkes No, 148 Tahun 2010 SIPP bagi perawat yang

bekerja di RS (disebutkan dengan istilah fasilitas yankes di luar praktik mandiri) tidak diperlukan.

Kerancuan norma ini akan membingungkan penyelenggara yang bersangkutan dalam menjalankan profesinya. Namun apabila dilihat dari pembentukan perundang-undangan, maka kekuatan mengikat undang-undang akan lebih kuat dibandingkan dengan peraturan Menteri.

Bentuk sanksi administrasi yang diancamkan pada pelanggaran hukum administrasi ini adalah teguran lisan, teguran tertulis, dan pencabutan izin. Dalam praktek pelaksanaannya, banyak perawat yang melakukan praktik pelayanan kesehatan yang meliputi pengobatan dan penegakan diagnosa tanpa SIPP dan pengawasan dokter. Hal ini perlu mendapat perhatian, karena pelanggaran seperti ini masih banyak terjadi namun tidak pernah dilakukan pengawasan dan penerapan sanksi represif sebagai upaya pemerintah memberikan perlindungan pada masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting hukum mengatur praktek keperawatan, yaitu untuk memberikan kepastian bahwa keputusan dan tindakan keperawatan yang dilakukan konsisten dengan prinsip hukum, dan melindungi perawat dari liabilitas tanggungan yang dimiliki oleh seseorang terhadap tindakan/kegagalan melakukan tindakan. Tanggung jawab perawat dalam hal ini adalah tanggung jawab profesional kode etik dan standar praktek keperawatan, serta tanggung jawab hukum berupa perdata, administrasi, dan pidana yang berlangsung secara terpisah maupun bersamaan. Hal ini didasarkan pada tujuan hukum dalam bidang pelayanan kesehatan, yaitu untuk melindungi kepentingan klien dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan, serta menjamin pengembangan dan peningkatan kualitas profesi tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Pasal 63 ayat (4) yang berbunyi “Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu”. Hal ini memberi arah bahwa siapapun tenaga kesehatan yang akan menangani klien/pasien harus mempunyai kompetensi yang cukup untuk dapat memberikan asuhan sesuai dengan kewenangannya yang mungkin akan dapat memberikan kenyamanan kepada pasien sebagai customer dari pelayanan kesehatan.

Praktisi kesehatan harus mampu menggunakan berbagai telaahan ilmiah, legal etis, praktis dan juga kolegial dalam upaya untuk memberikan asuhan yang tepat kepada pasien serta menggunakan pendekatan Humanistik dalam mengimplementasikan berbagai tindakan yang dilakukannya. Akibatnya siapapun yang sudah berkecimpung dan memegang profesi dalam bidang kesehatan harus mempunyai kemampuan yang memadai dalam mengatasi pasiennya secara ilmiah dengan jalan mengetahui rasional setiap tindakan, secara legal dan etis untuk mengetahui tindakannya tidak melanggar norma yang ada, secara praktis dalam hal menjalankan standar asuhan, kolegial dalam berhubungan dengan tim kesehatan lainnya dan juga secara humanistik dalam memperlakukan pasien sebagai subjek dan objek dalam pelaksanaan asuhannya.

Kegiatan keperawatan ditujukan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan pasien dan kemandirian pasien dalam menangani masalah yang menghadang pada dirinya. Untuk dapat terjadi hal tersebut maka diperlukan suatu regulasi yang dapat

menuntun profesi keperawatan melaksanakan aktifitasnya sehingga pasien sebagai subjek dan objek dari tindakan keperawatan mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Personil yang melaksanakan asuhan keperawatan disebut dengan perawat yang menurut Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 dikatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan. Berdasarkan definisi ini dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan suatu profesi yang mana dalam kegiatannya berusaha untuk memberikan kesejahteraan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) dengan menggunakan cara dan teknik yang diajarkan dalam dunia keperawatan itu sendiri.

Dalam pemberian asuhannya, seluruh tenaga kesehatan diatur dalam berbagai peraturan, baik berhubungan dengan hukum kegiatan perawat dibatasi oleh keahlian dan kewenangan. Keahlian dalam hal ini merujuk kepada kemampuan yang wajib dikuasai oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Untuk dapat menjaga kesinambungan dan menjaga bahwa tindakan yang dilakukan tersebut sesuai maka perlu dibuatkan suatu Standar baik standar yang memang merujuk pada pengetahuan secara global maupun standar yang telah digunakan di lingkup yang lebih kecil di rumah sakit. Sedangkan Kewenangan merujuk ke dalam hak perawat yang diperbolehkan untuk melakukan segenap tindakan kepada pasien, di mana hak ini akan diseimbangkan dengan tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh perawat.

Dalam melakukan semua keahlian dan kewenangan di atas, perlu dibuat suatu regulasi yang dapat memberikan suatu Izin kepada tenaga keperawatan supaya dapat memberikan tindakan kepada pasien dalam level aman. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 didapatkan beberapa izin yang harus dipunyai oleh seorang perawat:

1. Surat Izin Kerja selanjutnya disebut SIK adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik keperawatan di sarana pelayanan kesehatan
2. Surat Izin Perawat selanjutnya disebut SIP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan di seluruh wilayah Indonesia
3. Surat Izin Praktik Perawat selanjutnya disebut SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik keperawatan secara perorangan dan/atau berkelompok
4. STR (Surat Tanda Registrasi) adalah bukti tertulis dari pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian di atas, maka pada esensinya bahwa profesi perawat diatur dalam berbagai aturan hukum. Hukum mengatur perilaku hubungan antar manusia sebagai subjek hukum yang melahirkan hak dan kewajiban. Dalam kehidupan manusia, baik secara perorangan maupun berkelompok, hukum mengatur perilaku hubungan baik antara manusia yang satu dengan yang lain, antar kelompok manusia, maupun antara manusia dengan kelompok manusia. Hukum dalam interaksi manusia merupakan suatu keniscayaan.

Pasal 1 angka 6 UU Mo. 36 Tahun 2009 menyatakan: “Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.” Berdasarkan pasal ini keperawatan merupakan salah satu profesi/tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan

Pelayanan keperawatan di rumah sakit meliputi : proses pemberian asuhan keperawatan, penelitian dan pendidikan berkelanjutan. Dalam hal ini proses pemberian asuhan keperawatan sebagai inti dari kegiatan yang dilakukan dan dilanjutkan dengan pelaksanaan penelitian-penelitian yang menunjang terhadap asuhan keperawatan, juga peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta sikap yang diperoleh melalui pendidikan di mana hal ini semua bertujuan untuk keamanan pemberian asuhan bagi pemberi pelayanan dan juga pasien selaku penerima asuhan.

Berdasarkan undang-undang kesehatan yang kemudian ditindaklanjuti dengan Permenkes No. HK.02.02/Menkes/ 148/I/2010, terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan kegiatan keperawatan. Adapun kegiatan yang secara langsung dapat berhubungan dengan aspek legalisasi keperawatan: Proses Keperawatan, Tindakan keperawatan, *Informed Consent*, dan lain sebagainya.

Tidak meratanya penyebaran tenaga dokter di pedesaan mengakibatkan tenaga keperawatan melakukan intervensi medik bukan intervensi perawatan. Pasal 8 ayat (3) Permenkes Nomor HK.02/Menkes/148/2010 menyebutkan praktik keperawatan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer. Dari pasal tersebut menunjukkan aktivitas perawat dilaksanakan secara mandiri (*independent*) berdasar pada ilmu dan asuhan keperawatan, di mana tugas utama adalah merawat (*care*) dengan cara memberikan asuhan keperawatan (*nurturing*) untuk memuaskan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien. Dengan kata lain, perawat memiliki hubungan langsung dengan pasien secara mandiri. Hubungan langsung antara perawat dengan pasien utamanya terjadi di rumah atau puskesmas yang mendapatkan rawat inap atau pasien yang mendapatkan perawatan di rumah (*home care*).

Sementara perawat yang melakukan keperawatan mandiri menurut ketentuan Pasal 22 ayat (1) PP No. 32 Tahun 1996 jo. Pasal 12 ayat (1) Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 memiliki kewajiban di antaranya menghormati hak pasien, memberi informasi, meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan kode etik keperawatan. Sehingga kewajiban perawat tersebut menjadi hak bagi pasien. Dengan begitu, hubungan antara perawat dan pasien merupakan hubungan hukum (perjanjian) yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Oleh karena itu, aspek keperawatan dalam pelayanan keperawatan berfokus pangkal pada hubungan pasien dan perawat.

Perjanjian keperawatan atau *informed consent* keperawatan belum diatur secara tertulis dan baru mengatur *informed consent* tindakan kedokteran sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008. Sehingga tindakan medik yang dilakukan perawat pada prinsipnya berdasar delegasi secara tertulis dari dokter. Kecuali dalam keadaan darurat, perawat diizinkan melakukan

tindakan medik tanpa delegasi dokter sesuai Pasal 10 ayat (1) Permenkes No. HK. 02.02/Menkes/148/2010, dan aturan Permenkes ini pada dasarnya mirip dengan rumusan yang dikeluarkan oleh American Nurse Association (ANA) di tahun 1970. Perluasan tugas yang diberikan pada perawat di Amerika sejak tahun 1970 tentu tidak berarti peranan perawat yang diperluas dapat ditafsirkan seluas-luasnya. Artinya, tidak semua tindakan medik dan wewenang profesi kedokteran dapat dilakukan oleh perawat.

Permasalahan ini tentu saja tidak hanya berimplikasi pada upaya preventif dan kuratif, namun juga pada aspek etika dan hukum. Sebab tindakan medik yang dilakukan oleh perawat dalam kondisi darurat dalam praktik belum menunjukkan batas-batas yang jelas. Dalam konteks ini perlu dirumuskan secara yuridis terhadap tindakan medik tersebut, sehingga tindakan medik yang dilakukan oleh perawat akan lebih terlindungi. Aturan yang memadai mutlak diperlukan dalam menegakkan hak dan kewajiban. Perawat perlu perlindungan dan kepastian hukum, sebagaimana pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyebut, setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.

Rumah sakit pemerintah dan swasta pada prinsipnya bertanggungjawab atas segala kerugian pasien yang diakibatkan oleh tindakan perawat. Sebab pihak rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban berdasar Pasal 1367 KUH Perdata. Sementara untuk pelayanan kesehatan secara mandiri (*independent*) di rumah sakit dan perawatan rumah (*home care*) memiliki hubungan langsung dengan pasien. Bahwa hubungan perawat dan pasien tersebut merupakan hubungan keperdataan yang didasarkan pada kepercayaan. Berdasarkan hubungan hukum antara perawat dan pasien inilah lahir perjanjian keperawatan, di mana kedudukan perjanjian keperawatan dalam hukum perdata Indonesia sebagai perjanjian bernama, *nominaat contract* dan sifat keperdataannya adalah suatu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu sebagaimana yang diatur dalam 1601 KUH Perdata.

Hubungan dokter dan perawat dalam pemberian asuhan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan (*partnership*) yang lebih mengikat di mana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab dan sistem yang terbuka. Terdapat dua jenis hubungan dokter-perawat yaitu hubungan delegasi dan hubungan rujukan. Dalam hubungan rujukan, perawat dapat melakukan tindakan sesuai dengan keputusannya sendiri, sementara pada hubungan delegasi tenaga keperawatan tidak dapat mengambil kebijaksanaan sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan delegasi yang diberikan oleh dokter. Tanggung jawab hukum dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, terdapat 3 (tiga) bentuk hukum yaitu hukum perdata, pidana dan administrasi di mana hukum tersebut memiliki ketentuan masing-masing sesuai dengan jenis tindakan yang harus dipertanggungjawabkan oleh seorang tenaga medis.

Tidak tegasnya batas tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan menimbulkan persoalan hukum mengenai tanggung jawab khususnya tanggung jawab pidana. Hal ini juga pernah terjadi di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak, di mana terdapat tindakan medis yang dilakukan oleh perawat sehingga harus ada aturan yang jelas dan tegas

mengenai kewenangan perawat untuk melakukan suatu tindakan medis, sehingga jelas tanggung jawab pidananya jika terjadi suatu pelanggaran.

Keperawatan sebagai profesi mempunyai tanggungjawab moral dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Profesi ini ada karena ada pengakuan dari masyarakat sehingga profesi mempunyai kewajiban moral untuk melaksanakan kewajiban profesi. Selain itu, penyelenggaraan pelayanan dan atau praktik keperawatan merupakan bagian integral dari proses pelayanan kesehatan yang berkaitan langsung dengan pelayanan yang diberikan oleh profesi kesehatan lainnya. Sementara itu, guna bisa menjamin kepastian serta perlindungan hukum yang bisa memenuhi rasa keadilan, maka pengaturan mengenai praktek keperawatan dalam suatu undang-undang menjadi penting untuk bisa direalisasikan.

Rancangan Undang-undang mengenai praktik keperawatan sudah lama menjadi bahan diskusi para perawat. Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (PPNI) pada Kongres Nasional keduanya di Surabaya tahun 1980 mulai merekomendasikan perlunya bahan-bahan perundang-undangan untuk perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan. Tidak adanya undang-undang perlindungan bagi perawat menyebabkan perawat secara penuh belum dapat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang mereka lakukan. Tumpang tindih antara tugas dokter dan perawat masih sering terjadi dan beberapa perawat lulusan pendidikan tinggi merasa frustrasi karena tidak adanya kejelasan tentang peran, fungsi dan kewenangannya. Hal ini juga menyebabkan semua perawat dianggap sama pengetahuan dan ketrampilannya, tanpa memperhatikan latar belakang ilmiah yang mereka miliki.

Dalam pembuatan undang-undang praktik keperawatan, Pemerintah dan DPR perlu mengatur secara tegas tentang hak dan kewajiban perawatan dalam melakukan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, sarana kesehatan lain dan masyarakat. Di samping itu, dalam undang-undang tersebut perlu diatur mengenai kewenangan dan kompetensi pelimpahan untuk melakukan tindakan medik kepada perawat, terutama yang bekerja di pedesaan. Adanya undang-undang tentu akan memberikan kepastian hukum di kalangan para perawat dalam menjalankan profesinya.

Pembangunan kesehatan berupa penyediaan pelayanan kesehatan dilakukan di puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan kesehatan tersebut yang dilakukan oleh tenaga paramedis dan tenaga non-paramedis. Berdasarkan Pasal 12 UU Nomor 44 Tahun 2009, sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non-kesehatan, oleh karena itu tenaga keperawatan merupakan tenaga non-paramedis. Tenaga keperawatan sebagai tenaga non-paramedis memiliki peran penting, karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Tenaga keperawatan ini terdiri dari perawat, perawat gigi, dan bidan. Perawat sebagai tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbesar di Indonesia dengan jumlah 60% (enam puluh persen) dari seluruh tenaga kesehatan yang ada, tetapi eksistensinya belum didukung oleh peraturan perundang-undangan yang memadai.

Kondisi tersebut berbeda dengan dokter sebagai tenaga medis dalam sumber daya kesehatan. Profesi perawat masih kurang diakui dan kurang mendapat perhatian dalam dunia kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, keberadaan perawat sangat

dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Ini disebabkan jumlah dokter belum sebanding dengan perawat, adanya pembatasan praktik dokter, dan pelaksanaan otonomi daerah. Berdasarkan Pasal 37 ayat (2) UU Nomor 29 Tahun 2004, izin praktik dokter hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat yaitu sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, sarana pelayanan kesehatan milik swasta, dan praktik perorangan.

Dalam berbagai peraturan perundang-undangan dimungkinkan perawat melakukan tindakan medis atas perintah/pendelegasian kewenangan dari dokter. Setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau perawat di RSSA Pontianak dilakukan sesuai dengan Prosedur Tetap (Protap) yang telah ditentukan. Protap atau sering disebut Standar, Operasional, Prosedur (SOP) ini dibuat per jenis tindakan medis, dan untuk di RSSA terdapat lebih kurang 62 jenis/protap (rangkuman hasil wawancara dengan seruluh responden). Salah satu Protap dimaksud seperti Cara memasang Infus Pump dengan langkah sebagai berikut:

1. Pengertian: langkah-langkah dalam menggunakan infus pump.
2. Tujuan: agar dapat digunakan secara benar dan tidak membahayakan pasien.
3. Kebijakan:
  - a. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Santo Antonius Nomor: 0685/1.1/Dir/RSSA/SK/V/08 tentang Pemberlakuan Standar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam.
  - b. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Santo Antonius Nomor: 0686/1.1/Dir/RSSA/SK/V/08 tentang Pemberlakuan Standar Asuhan Keperawatan Penyakit Bedah.
4. Prosedur:
  - a. Hubungkan alat ke sumber listrik.
  - b. Pasang infuse pump pada tiang infus.
  - c. Buka pintu infus pump dengan menarik tombol stainless ke atas.
  - d. Pasang set infus pada jalur yang ada dengan posisi lurus.
  - e. Tutup pintu infus pump dengan menekan tombol stainless ke bawah.
  - f. Pasang sensor pada tubing infus.
  - g. Buka full pengatur tetesan infus.
  - h. Tekan tombol power.
  - i. Atur jumlah tetesan infuse dengan menekan.
  - j. Tekan tombol Star.  
Pastikan infuse pump memompa dengan tepat, dengan melihat lampu sensor dan lampu star menyala berwarna hijau.
  - k. Bila diperlukan dosis tertentu (bolus) tekan Stop, kemudian tekan Purge.
  - l. Bila ingin merubah dosis cairan, tekan Stop kemudian atur dosis cairan yang diinginkan dengan menekan Star.
  - m. Jika menginginkan cairan masuk dalam jumlah tertentu tekan Stop kemudian tekan Select, tekan jumlah/limit cairan yang diinginkan dengan menekan tombol dosis cairan, tekan Select kemudian tekan Star.
  - n. Matikan alat dengan menekan Stop dan Power.

Perhatian bila lampu alarm menyala/berbunyi:

Occlusin : ada sumbatan pada selang Infus

Air : ada udara pada selang Infus

Empty : tubing Infus kosong  
Door : pintu Infus pump terbuka/belum tertutup sempurna.

5. Unit Terkait: Ranap

Walaupun sudah ada Protap/SOP dalam melakukan asuhan keperawatan/tindakan medis di RSSA Pontianak seperti tersebut di atas, perawat tidak bisa secara langsung melakukan tindakan tanpa arahan/perintah dari dokter, sehingga tindakan perawat tidak bisa mandiri.

Keberagaman pendidikan perawat juga terdapat di RSSA Pontianak seperti yang telah penulis kemukakan sebelumnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di RSSA Pontianak. Semua tindakan keperawatan dan tindakan medis yang didelegasikan kepada perawat sudah termuat dalam protap/SOP masing-masing. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kewenangan dokter adalah memberikan terapi dan tindakan medis kepada pasien. Sedangkan kewenangan perawat adalah melaksanakan pemberian terapi dan tindakan medis yang telah didelegasikan, memonitor respon pasien terhadap terapi dan tindakan medis yang dilakukan, melakukan kolaborasi dengan dokter terkait dengan perubahan respon pasien, dan melakukan tindakan mandiri perawat (rangkuman hasil wawancara dengan dokter dan perawat di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak).

Berdasarkan uraian di atas tergambar bahwa perawat dapat melakukan tugas dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien sesuai dengan perintah/delegasi dari dokter, dan perawat yang dapat melakukan tugas dokter tersebut adalah perawat yang memiliki keahlian dan kewenangan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 63 ayat (4) UU Nomor 36 Tahun 2009, yaitu bahwa pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Selama ini kebijakan yang mengatur perawat masih belum memadai dan memberikan perlindungan bagi perawat, baru sebatas pada peraturan pemerintah/peraturan Menteri kesehatan dan belum diatur dengan undang-undang. Peraturan pemerintah sejauh ini hanya mengatur tentang tenaga kesehatan, registrasi tenaga kesehatan, dan penyelenggaraan ijin praktik perawat. Kebijakan tersebut belum mengatur keperawatan secara tegas, jelas, dan komprehensif, oleh karena itu perlu pengaturan secara khusus mengenai keperawatan dengan undang-undang tersendiri. Ini berarti bahwa adanya undang-undang keperawatan sebagai *regulatory body* merupakan salah satu prasyarat mutlak untuk ikut berperan dalam keperawatan secara internasional, mengingat Indonesia telah memproduksi tenaga keperawatan dalam jumlah yang besar.

Untuk melindungi tenaga perawat akan adanya tuntutan dari klien/pasien perlu ditetapkan dengan jelas apa hak, kewajiban serta kewenangan perawat agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tugasnya serta memberikan suatu kepastian hukum, perlindungan tenaga perawat. Hak dan kewajiban perawat ditentukan dalam Kepmenkes 1239/2001 dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor Y.M.00.03.2.6.956 sebagai berikut:

a. Kewajiban Perawat

1. Mempunyai izin untuk melakukan pekerjaan maupun untuk melakukan praktik keperawatan.



2. Membantu Program Pemerintah di bidang kesehatan.
  3. Meningkatkan mutu pelayanan profesi.
  4. Mencantumkan Surat Izin Praktik Perawat di ruang praktiknya (untuk praktik perorangan).
  5. Memenuhi persyaratan mutu layanan dalam bentuk ketersediaan sarana dan prasarana minimal bagi perawat dan berpraktik sesuai dengan peraturan perundangan.
  6. Menjalankan fungsi keperawatan berdasarkan ketentuan.
  7. Mengumpulkan sejumlah angka kredit.
- b. Hak Perawat.

Dalam Kepmenkes No. 1239/2001 hak perawat tidak dijelaskan secara eksplisit tetapi dapat dilihat pada Pasal 15 dan Pasal 20 sebagai berikut:

Pasal 15 : dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk:

- (1) Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
- (2) Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir (1) meliputi: intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.
- (4) Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Pasal 20, menjelaskan sebagai berikut:

- (1) Dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seorang/pasien, perawat berwenang untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagai dimaksud dalam Pasal 15.
- (2) Pelayanan dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk penyelamatan jiwa.

Berdasarkan uraian di atas jelaslah bahwa berbagai tindakan keperawatan sudah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, namun berbeda dengan profesi dokter yang diatur dengan undang-undang, untuk profesi perawat hanya diatur dalam berbagai peraturan di tingkat Menteri, sehingga pengaturan sanksi pidananya tidak ada tetapi mengacu pada sanksi pidana yang terdapat dalam Undang-undang Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009) yang tidak mengatur secara khusus mengenai sanksi pidana terhadap pelanggaran/kejahatan yang dilakukan oleh perawat, kecuali perawat melakukan tindakan yang diancam dengan sanksi sebagaimana diatur dalam Pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009, yaitu:

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 191 UU No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa: Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Kemudian Pasal 192 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 193 UU No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah). Selanjutnya Pasal 194 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah). Kemudian Pasal 195 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Dari beberapa ketentuan mengenai ancaman sanksi pidana dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 di atas terlihat bahwa tidak ada pasal yang secara khusus mengatur tindakan medis yang dilakukan oleh perawat yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya mendapatkan perlindungan dalam pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan khususnya perawat, dan di sisi lain perawat juga belum sepenuhnya mendapatkan perlindungan mengenai batas-batas tindakan yang dapat dilakukannya dalam memberikan pelayanan kesehatan, padahal dalam berbagai peraturan dinyatakan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan selain sebagai mitra dokter yang melaksanakan tindakan berdasarkan perintah atau penyerahan kewenangan dari dokter, seorang perawat juga dapat melakukan tindakan medis yang berkolaborasi dengan dokter.

Dalam hal perawat melakukan asuhan keperawatan/tindakan medis atas perintah dokter, maka perawat bertanggungjawab kepada dokter atas tindakan medis yang dilakukannya asal ada pendelegasian tugas (rangkuman hasil wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak).

Dalam melakukan tindakan medis, batas-batas kewenangan dan ancaman sanksi pidana bagi dokter diatur dengan tegas dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, namun untuk perawat tidak ada

pengaturan mengenai tanggungjawab pidananya dalam berbagai undang-undang termasuk dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Realita yang dihadapi perawat akibat belum adanya perlindungan hukum dan regulasi yang kuat. Responden dalam penelitian ini berpendapat bahwa perawat dan keperawatan perlu diatur dalam suatu undang-undang karena selama ini belum ada jaminan perlindungan terhadap eksistensi perawat sebagai suatu profesi dan tenaga kesehatan yang melakukan profesinya, serta belum ada jaminan perlindungan kepada masyarakat yang menerima asuhan keperawatan. Alasan lain yang melatarbelakangi perlu dibentuknya undang-undang keperawatan, yaitu belum ada payung hukum yang jelas dan tegas mengenai wewenang, tugas, hak, dan kewajiban perawat, sehingga perawat bekerja dalam *grey area*, dan keperawatan merupakan kehidupan profesi yang mempunyai sistem pendidikan, *body knowledge*, dan pelayanan tersendiri.

Pengaturan keperawatan perlu diatur dengan undang-undang tersendiri agar kedudukan perawat sebagai profesi menjadi lebih kuat, diakui, dan diterima keberadaan dan keilmuannya; perawat terlindungi dari kondisi dan masalah etik apapun terkait dengan praktik asuhan keperawatan yang dilakukannya; perawat Indonesia diakui di negara lain; dan tidak terjadi multitafsir dari pemerintah daerah akibat keberagaman standar asuhan keperawatan sesuai persepsi masing-masing apabila dikaitkan dengan kebijakan otonomi daerah. Selain tujuan tersebut, urgensi pembentukan undang-undang ini untuk mengatur mekanisme fungsi, tanggung jawab, dan praktik keperawatan secara utuh dan sistematis; meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia melalui asuhan keperawatan; menjamin perlindungan terhadap masyarakat penerima pelayanan dan asuhan keperawatan serta perawat sebagai pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan; serta mengatur keberfungsian dari kelembagaan keperawatan untuk melindungi masyarakat dan perawat.

Mengenai formulasi kebijakan terhadap perawat yang melaksanakan tugas dokter, maka jelaslah bahwa keperawatan perlu diatur dengan undang-undang tersendiri. Urgensinya yaitu untuk memperhatikan dan melindungi kepentingan profesi perawat, serta kepentingan masyarakat sebagai klien dalam asuhan keperawatan yang bersifat sangat kompleks. Keberadaan undang-undang keperawatan ini diharapkan akan memacu perkembangan pendidikan, penelitian, dan pelayanan keperawatan sehingga profesi perawat di Indonesia dapat mengejar ketertinggalannya. Urgensi pengaturan dengan undang-undang tersendiri ini didasarkan pada UU Kesehatan, yang dibentuk sebagai aturan pelaksanaan amanat UUD RI Tahun 1945. UU Kesehatan ini merupakan *lex specialis* dari UUD RI Tahun 1945, namun UU Kesehatan sebagai undang-undang organik merupakan *lex generalis* bagi peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan baik yang kedudukannya sejajar maupun yang ada di bawahnya, karena UU Kesehatan hanya mengatur hal yang bersifat pokok terkait dengan kesehatan.

Perangkat hukum yang mengatur keperawatan masih lemah untuk menjamin keperawatan di Indonesia, karena masih bernaung dibawah UU Kesehatan (sekarang UU Nomor 36 Tahun 2009) yang pengaturannya masih tersebar dalam peraturan perundang-undangan di bawahnya. Adanya hierarki peraturan perundang-undangan terutama dalam bidang kesehatan ini sesuai dengan *stufenbau theory* dari Hans

Kelsen. Selain memperhatikan hierarki peraturan perundang-undangan, suatu undang-undang harus memperhatikan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis sebagai dasar pertimbangannya.

Berdasarkan uraian di atas tergambar bahwa perawat memerlukan perlindungan hukum melalui suatu undang-undang, agar jelas peran, fungsi, dan kedudukan perawat dalam pelayanan kesehatan, termasuk kewenangan antara dokter dan perawat dalam pelayanan kesehatan. Di rumah sakit termasuk di RSSA Pontianak, bagi perawat yang melakukan tindakan medis harus ada bukti tertulis pendelegasian tugas dari dokter. Pada kenyataannya sering terjadi tindakan medis diambil oleh perawat tanpa didahului pendelegasian tugas dari dokter karena kondisi pasien. Di luar rumah sakit, di mana terbatasnya jumlah dokter dan mahal biaya konsultasi dokter, seringkali tindakan medis dilakukan oleh perawat tanpa adanya pendelegasian kewenangan dari dokter (rangkuman hasil wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak).

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan pada masyarakat dengan memperbaiki sistem pendidikan keperawatan dan kompetensi perawat, sehingga perawat Indonesia dapat bersaing dalam perdagangan bebas dan mendapat pengakuan internasional karena perawat merupakan suatu profesi. Landasan sosiologis ini dilatarbelakangi oleh hak masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Ini berarti Undang-Undang Keperawatan diperlukan untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, mendekatkan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan, meningkatkan kesinambungan keperawatan dan kontribusi pelayanan keperawatan yang berkualitas sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan kesehatan.

Landasan yuridis terkait dengan pengaturan keperawatan secara komprehensif dalam bentuk undang-undang tersendiri untuk menjamin kepastian dan perlindungan hukum keperawatan. Kebijakan formulasi mengenai keperawatan belum bersifat komprehensif integral dan masih tersebar pengaturannya dalam beberapa peraturan pemerintah maupun kebijakan lainnya yang hanya mengatur tentang tenaga kesehatan, registrasi tenaga kesehatan, dan penyelenggaraan ijin praktik perawat. Regulasi tersebut belum mampu mengawal secara lengkap mengenai kebijakan, pendidikan, pelatihan, pemanfaatan, jenjang karir, manajemen keperawatan, dan kelembagaan bagi perawat. Untuk mewujudkan regulasi yang komprehensif integral diperlukan peran negara melalui kewenangan lembaga legislatif dan eksekutif. Peran negara dalam mewujudkan tenaga perawat yang profesional sangat tergantung kepada *political will* dari pemerintah.

Selama ini peraturan perundang-undangan yang ada belum mengatur keperawatan secara komprehensif, yang didasarkan pada Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945 serta Pasal 16, Pasal 21, dan Pasal 63 UU Kesehatan yang mengatur mengenai kewajiban negara menyediakan sumber daya kesehatan yang adil dan merata, penyelenggaraan tenaga kesehatan/keperawatan yang bermutu, dan keperawatan hanya dapat dilakukan oleh orang yang ahli. Pasal 21 ayat (3) UU Nomor 36 Tahun 2009 memerintahkan bahwa untuk tenaga kesehatan diatur dengan undang-undang. Selain itu, dalam pembentukan undang-undang keperawatan ini juga harus memperhatikan peraturan perundang-undangan

lain yang lebih tinggi dan yang sederajat yaitu UUD RI Tahun 1945 dan undang-undang lain yang berkaitan dengan keperawatan.

UUD RI Tahun 1945 melindungi hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan melalui Pasal 28H ayat (1). Konstitusi negara ini melalui Pasal 34 ayat (3) memberikan kewajiban konstitusional kepada negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Amanat UUD RI Tahun 1945 tersebut ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Selain berdasarkan peraturan perundang-undangan tersebut, undang-undang keperawatan yang akan terbentuk perlu mempertimbangkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional terkait dengan pendidikan keperawatan, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi terkait dengan pemanfaatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi perawat, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen terkait dengan masyarakat sebagai penerima jasa keperawatan, UU Praktik Kedokteran, dan UU Rumah Sakit terkait dengan hubungan kemitraan antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya dalam pelayanan kesehatan. Atas dasar landasan itu, maka keperawatan sangat perlu diatur dalam bentuk undang-undang tersendiri sebagai *lex specialis* dari UU Kesehatan.

Materi muatan rancangan undang-undang keperawatan meliputi materi yang terkait dengan standar perawat, etika profesi perawat, dan pelayanan kesehatan yang bisa dilakukan oleh seorang perawat; hak, kewajiban, tugas, dan wewenang perawat dan masyarakat sebagai penerima pelayanan keperawatan. Materi muatan tersebut tidak jauh berbeda dengan usulan dari organisasi profesi perawat, yaitu konsil sebagai *regulatory body* bagi perawat yang mengatur sistem legislatif profesi, kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan lisensi; hak, kewajiban, dan wewenang perawat; tanggung jawab hukum, sanksi, dan prosedur/tahapan penjatuhan sanksi; dan pendidikan keperawatan dan kolegium keperawatan.

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu bagian tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan terdepan dan terlama yang berhubungan dengan pasien sangat memungkinkan sekali terjadinya klaim tanggung gugat dari pengguna layanan. Oleh karena itu perlindungan terhadap tata kerja perawat merupakan suatu keniscayaan dan juga perlunya pengetahuan perawat tentang aspek hukum yang menjadi area kerjanya. Legalitas dan perundang-undangan yang berhubungan dengan keperawatan sangatlah banyak, terutama UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, namun belum mengatur hal-hal esensi dari profesi perawat.

Dalam kebijakan formulasi di bidang keperawatan, selain mengatur hak, kewajiban. Tugas, dan tanggung jawab perawat dalam pelayanan kesehatan, juga mengatur mengenai ancaman sanksi pidana yang dapat diterapkan terhadap perawat yang melakukan pelanggaran/kejahatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Sudah saatnya Indonesia memiliki undang-undang mengenai keperawatan, karena secara global, keperawatan di Indonesia masih tertinggal dibanding dengan Negara-negara di Asia terutama dalam hal lemahnya regulasi tentang praktik keperawatan. Dalam menyusun materi muatan undang-undang keperawatan, pemerintah dapat mengadopsi beberapa ketentuan dalam undang-undang

keperawatan yang terdapat di beberapa Negara Asia Tenggara, karena sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa terdapat 7 negara di Asia Tenggara yang telah memiliki undang-undang yang mengatur tentang praktik keperawatan.

Selain untuk memberikan perlindungan hukum terhadap perawat dan masyarakat penerima asuhan keperawatan, undang-undang praktik keperawatan merupakan salah satu persyaratan mutlak untuk ikut berperan dalam kancah global, apalagi Indonesia telah memproduksi tenaga keperawatan dalam jumlah yang besar. Dengan adanya undang-undang praktik keperawatan merupakan jaminan terhadap mutu dan standar praktik keperawatan..

#### **D. Penutup**

1. Tanggung jawab hukum pidana perawat di Rumah Sakit termasuk di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak dalam melakukan tindakan keperawatan tidak secara tegas diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sehingga kurang memberikan perlindungan hukum bagi perawat yang melaksanakan pelayanan kesehatan dan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan dari perawat. Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya terkadang perawat melakukan tindakan yang salah dan hal ini pernah terjadi di RSSA Pontianak, antara lain yaitu: (1) kasus perawat salah memberikan obat atau salah Route pemberian (per oral/mulut, tetapi yang diberikan per vaginam); (2) kasus perawat salah pemberian infus (kadaluarsa); dan (3) kasus perawat salah pemberian transfusi (golongan darah berbeda). Terhadap tindakan perawat ini tidak dikenakan sanksi pidana karena tidak diatur dalam Undang-undang Kesehatan maupun Undang-Undang tentang Rumah Sakit dan pasien juga tidak sampai meninggal dunia. Tindakan yang dilakukan terhadap perawat tersebut adalah pemberian sanksi administrasi dan pembinaan profesi sesuai dengan Peraturan Internal di RSSA Pontianak.
2. Perawat yang melaksanakan tugas dokter dibenarkan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, yaitu perawat yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Kewenangan perawat didasarkan pada pendelegasian dari dokter, sehingga perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan keperawatan/tindakan medis jika tidak ada pendelegasian kewenangan dari dokter. Namun dalam kenyataannya ada tindakan keperawatan/tindakan medis yang dilakukan oleh perawat tanpa didahului adanya pendelegasian kewenangan dari dokter, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang semakin memburuk atau memerlukan tindakan tertentu, sehingga sangat diperlukan kebijakan formulasi berupa undang-undang mengenai praktik keperawatan yang di dalamnya juga memuat rumusan pidananya, karena Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tidak mengatur mengenai hal ini.

## Daftar Pustaka

### A. Buku, Makalah, Jurnal

Afandi, D., *Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis*, (diakses tanggal 18 September 2012). Diunduh dari : [www.isjd.pdii.go.id](http://www.isjd.pdii.go.id).

Alexander Seran, 1999, *Moral Politik Hukum*, Obor, Jakarta.

Anggara N. Nirre, 2011, *Etika dan Hukum Keperawatan*, Makalah, Jakarta.

Bambang Poernomo, 1993, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Liberty, Yogyakarta.

Barda Nawawi Arief, 1996, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bhakti, Bandung.

-----, 1998, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

-----, 2000, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Badan Penerbit Undip, Semarang.

-----, 2001, *Penegakan hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, PT. Citra Aditya, Bandung.

-----, 2008, *RUU KUHP Baru Sebuah Restrukturisasi/Rekontruksi Sistem Hukum Pidana Indonesia*, Penerbit Pustaka Magister, Semarang.

Basuki dan Endang, *Komunikasi antar Petugas Kesehatan*, Majalah Kedokteran Indonesia: 2008. Vol. 58. No. 9.

Bawengan, Gerson W., 1991, *Pengantar Psikologis Kriminal*, Pradya Paramitha, Jakarta.

Budhiartie, A., *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, (diakses tanggal 17 September 2012). Diunduh dari: [www.sinta.unja.ac.id](http://www.sinta.unja.ac.id).

Burhan Bungin, 2003, *Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Darji Darmodiharjo dan Shidarta, Tanpa Tahun, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum, Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008*, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Hari C. Hand, 1994, *Modern Jurisprudence*, International Law Book Service, Kuala Lumpur.
- JE. Jonkers, 1987, *Buku Pedoman Hukum Pidana Hindia Belanda*, Penerbit Bina Aksara, Jakarta.
- Johny Ibrahim, 2005, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayu Media Publishing, Surabaya.
- Koentjaraningrat, 1977, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta.
- Krishna, L dan Rita, F. *Keselamatan dalam Kolaborasi: Penegakan Standar Perawatan*, 2010. Vol.12.
- Lamintang, 1997, *Hukum Penitensier Indonesia*, Armico, Bandung.
- Leden Marpaung, 1991, *Unsur-unsur Perbuatan Yang Dapat Dihukum (Delik)*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Loebby Loqman, 2000, *Pidana dan Pemidanaan*, Datacom, Jakarta.
- Mardjono Reksodiputro, *Menuju pada Suatu Kebijakan Kriminal Dalam HAM dalam Sistem Peradilan Pidana*, Jakarta.
- Martias Gelar Imam Radjo Mulano, 1982, *Pembahasan Hukum-Penjelasan Istilah-istilah Hukum Belanda-Indonesia*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Mertokusumo, Sudikno, 1996, *Mengenal Hukum (suatu pengantar)*, Liberty, Yogyakarta.
- Mochtar Kusumaatmadja, 1979, *Hukum, Masyarakat, dan Pembinaan Hukum Nasional*, Bina Cipta, Bandung.
- Muladi, 1995, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*, BP Undip Semarang.
- , dan Barda Nawawi Arief, 1992, *Bunga Rampai Hukum Pidana*, Penerbit Alumni, Bandung.
- , 1998, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung.
- M. Sudrajat Bassar, 1986, *Tindak-tindak Pidana Tertentu di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana*, Remaja Karya, Bandung.



- Nasution, 1988, *Metode Penelitian Nuturalistik-kualitatif*, Tarsito, Bandung.
- Paulus Hadisuprpto, 1997, *Juvenile Delinquency Pemahaman dan Penanggulangannya*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya.
- Purnomo, Bambang., 2005, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Jakarta.
- Rahardjo, Satjipto, 1983, *Aneka Persoalan Hukum dan Masyarakat*, Bandung, Alumni.
- , 1986, *Hukum dan Masyarakat*, Bandung, Angkasa.
- Rancangan Undang-undang Republik Indonesia tentang KUHP tahun 1999-2000, Depkeumdam, Jakarta, 2000.
- Ritonga, ILK., *Hubungan Hukum Antara Pasien dan Dokter serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis*, (diakses tanggal 17 September 2012). Diunduh dari : [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id).
- Roeslan Saleh, 1983, *Stelsel Pidana Indonesia*, Aksara Baru, Jakarta.
- , 1988, *Dari Lembaga Kepustakaan Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Romli Atmasasmita, 1984, *Bunga Rampai Kriminologi*, Rajawali, Jakarta.
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1989, *Perspektif Sosial Dalam Pemahaman Masalah-Masalah Hukum*, CV. Agung, Semarang.
- Rumanti, E., *Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter di Unit Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang*, (diakses tanggal 3 Oktober 2012). Diunduh dari : [www.eprint.undip.ac.id](http://www.eprint.undip.ac.id).
- Satochid Kartanegara, *Tanpa Tahun, Hukum Pidana*, tanpa kota.
- Sidik Sunaryo, 2005, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*, UMM Press, Edisi Pertama, Cetakan Ketiga, Malang.
- Simorangkir, Rudy T.Erwin dan T. Prasetyo, 2000, *Kamus Hukm*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Soekanto, Soerjono, tanpa tahun, *Presfektis Teoritis studi Hukum Dalam Masyarakat*, Erlangga, Jakarta.

-----, dan Mamoedji, 2003, *Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Keempat, Rajawali, Jakarta.

Soleman, B, Taneko, 1993, *Pokok-Pokok Studi Hukum Dalam Masyarakat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Sudarto, 1986, *Kapita selekta Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.

-----, 1987, *Hukum Pidana I*, FH Undip, Semarang.

Wiryono Prodjodikoro, 1980, *Hukum Acara Pidana di Indonesia*, Sumur Bandung.

-----, 1986, *Tindak-Tindak Pidana Tertentu di Indonesia*, Eresco, Bandung.

## **B. Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga Kesehatan*.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/Per/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

**NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**

**TANGGUNG JAWAB PIDANA PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN  
KEPERAWATAN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36  
TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN (Studi di Rumah  
Sakit Umum Santo Antonius Pontianak)**



**OLEH**

**Yuliana Merdekawati Bintang  
NPM. A21210093**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
FAKULTAS HUKUM  
PONTIANAK  
2013**